

Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de Medicina Interna del hospital provincial general de segundo nivel Quito-Ecuador

Safe and timely actions that favor patient safety, in the Internal Medicine area of the provincial general hospital of second level Quito-Ecuador

Gladys Shirley Castro Trejo¹; Elva Faviola Vintimilla López²; Olga Lucía Viteri Viteri³
{gladys.castrot@ug.edu.ec; elva.vintimillal@ug.edu.ec; elva.vintimillal@ug.edu.ec}

Fecha de recepción: 26 de diciembre de 2019 — **Fecha de aceptación:** 23 de enero de 2020

Resumen: Conocer datos actuales de seguridad del paciente y cómo influye este en su estancia hospitalaria, en su recuperación y cuáles son sus beneficios, permite al personal de enfermería comprender la relevancia de su labor en el cuidado del paciente. El objetivo de la presente investigación es describir la aplicación y manejo de acciones seguras y oportunas en la seguridad del paciente en el área de Medicina Interna en un hospital general de segundo nivel de la ciudad de Quito. Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, utilizando el método deductivo, recopilando la información a través del instrumento de la ficha de observación realizada a 50 miembros del personal de enfermería del área de medicina interna del hospital previamente mencionado. Los resultados obtenidos muestran que se logró describir la aplicación y manejo de acciones seguras y oportunas frente a la seguridad del paciente, evidenciando que el 50% del personal de enfermería cumple con las acciones de prácticas seguras y asistenciales e igualmente el 50% tiene conocimiento acerca del Manual Seguridad del Paciente-Usuario. Que llegó a la conclusión de que mediante la metodología aplicada se logró describir la aplicación de acciones por parte del personal de enfermería sugiriendo la dotación de personal, debido a que es un área con gran capacidad para albergar pacientes que necesiten ser hospitalizados y este no favorece el trabajo con poco personal, surgiendo así la negativa de la aplicación de los respectivos roles que desempeña en personal de enfermería durante sus actividades diarias.

Palabras clave — Riesgo, Seguridad del Paciente, Cuidados, Enfermería, Caídas.

Abstract: Knowing current patient safety data and how it influences your hospital stay, recovery and what are its benefits, allows nurses to understand the relevance of their work in patient care. The objective of this research is to describe the application and management of safe

¹Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental. Instituto de Neurociencias, Universidad de Guayaquil.

²Licenciada en Enfermería, Magíster en Enfermería del Adulto. Universidad de Guayaquil.

³Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental. Universidad de Guayaquil.

Cómo citar:

Castro Trejo, G., Lozano Domínguez, M., & Vintimilla López, E. (2020). Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito – Ecuador. Pro Sciences, 4(30), 62-71. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss30.2020pp62-71>

and timely actions in patient safety in the area of Internal Medicine in a second level General Hospital in the city of Quito. A descriptive study was carried out with a quantitative approach, using the deductive method, gathering the information through the instrument of the observation sheet made to 50 nurses of the internal medicine area of the hospital previously mentioned. The results obtained show that it was possible to describe the application and management of safe and timely actions against patient safety, showing that 50% of the nursing staff complies with the actions of safe and assistance practices and 50% also has knowledge about of the Patient-User Safety Manual. That it concluded that through the applied methodology it was possible to describe the application of actions by the nursing staff suggesting the staffing, because it is an area with great capacity to accommodate patients who need to be hospitalized and this does not favor the work with little staff, resulting in the refusal of the application of the respective roles that nurses play during their daily activities.

Keywords — Risk, Patient Safety, Care, Nursing, Falls.

INTRODUCCIÓN

En vigilia por la seguridad se explica en la siguiente cita. “La seguridad del paciente o el intento sensato de evitar contusiones al paciente originadas por la asistencia del personal de la salud, es un mecanismo esencial de la eficacia asistencial y la condición previa para la elaboración de cualquier actividad clínica” Dres-Cristian.Rocco & Alejandro Garrido (2017)⁵. Por tal motivo cualquier acto que se realiza en las prácticas hospitalarias se debe realizar con seguridad para la pronta recuperación del paciente para evitar lesiones.

Al verificar el manual de seguridad del paciente o usuario del Ministerio de Salud Pública como ente regulador de la salud de los ecuatorianos, evaluar a cabalidad cómo se desempeña el personal de enfermería para poder cumplir dichas normas, para de tal manera mejorar los cuidados.

La actividad que realiza el personal de salud en mejora del paciente es manifestada por su práctica segura, la representación de buena práctica clínica en diferentes ámbitos de la atención sanitaria, enfocada a prevenir y evitar eventos adversos, optimando la calidad asistencial. El proceso que se emplea la recuperación del paciente depende de un buen equipo de salud para tener una excelente atención sanitaria.

Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos

“El mantenimiento preventivo se refiere a que no se debe esperar a que las, máquinas fallen para hacerles una reparación, sino que se programe los recambios con el tiempo necesario”. Carol Alavedra Flores (2016)¹. El personal de salud debe conocer el funcionamiento de los equipos biomédicos en el área para de esta manera saber si se encuentra en buen estado, la supervisora de área debe realizar reportes para el mantenimiento de los equipos.

El Ministerio de Salud Pública define labores en los establecimientos de salud, profesionales administrativos y equipos de salud en su manual de seguridad del paciente y que corresponde a las siguientes anexiones. “Planificar una inspección periódica de los equipos biomédicos, verificar situaciones que puedan originar fallas o depreciación acelerada de los mismos, actualizar permanentemente el inventario de los equipos biomédicos, elaborar un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo, registrar en cada equipo la fecha del mantenimiento ya sea preventivo o correctivo, verificar el funcionamiento óptimo del equipo biomédico, luego del mantenimiento”. Ministerio de Salud Pública (2016)⁴.

Profilaxis de tromboembolismo venoso

La precaución que toma el equipo de salud en protección del paciente que se encuentra por larga duración en la hospitalización evitan las trombosis. “La trombosis venosa profunda es la coagulación de la sangre en una vena profunda de un miembro en general originando lesiones o disfunción endotelial”. (Douketis, 2016)² Los pacientes que pasan en cama por un tiempo prolongado tienen el riesgo de morbi-mortalidad por trombosis venosa profunda, por tal motivo las indicaciones médicas prescriben profilaxis de anticoagulantes según la patología del paciente, la movilidad, peso, talla. Los cuidados que se deben realizar en la administración de los anticoagulantes es verificar efectos adversos, si existe sangrado, verificar sitio donde se administra la medicación, explicarle al paciente a cada momento que puede ocurrir con la medicación y en caso de complicación comunicar al personal de salud.

Medidas profilácticas

También se logra hacer reseña a medidas no farmacológicas para poder advertir en tromboembolismo venoso para un mejor manejo del personal de salud en la hospitalización del paciente para evitar eventos adversos, se verifica lo siguiente:

- Mantener elevada la zona afectada.
- Comprobar prescripción profiláctica de anticoagulantes.
- Utilizar medias anti embólicas o vendas.
- Verificar signos de hemorragias.
- Educar al paciente en efectos adversos de la medicación.
- Control de exámenes de laboratorio.
- Verificar la movilización del paciente.

Prevención de úlceras de presión

La seguridad en la prevención de úlceras de presión en los pacientes que no pueden moverse, debido a la presión que se ejerce en las prominencias ósea, por su irrigación de sangre al músculo puede causar este tipo de eventos

adversos, compete en el cuidado del personal de salud se debe seguir los siguientes pasos que menciona el Ministerio de Salud Pública en el manual de seguridad paciente-usuario.

- Realizar escala de Norton para valoración de riesgo de úlcera de presión.
- Realizar cambios posturales cada 2 horas.
- Ubicar almohadas o espumas suaves como apoyo en las prominencias óseas.
- Hidratación de la piel bajo prescripción médica.

En casos de existir úlceras de presión se debe verificar en grado o tipo de úlceras para realizar los cuidados de enfermería notificando al personal médico para que puedan prescribir los medicamentos necesarios para la terapia farmacológica de la úlcera.

Prevención de caídas

La protección del paciente es la parte fundamental en la recuperación, las caídas son unas de las causas de morbi-mortalidad hospitalarias, en el área de medicina interna se clasifican estos riesgos de caídas por medio de la escala MORSE convirtiéndose en una herramienta para prevenir la caída de los pacientes, se detalla en las siguientes variables.

La *caída previa*, dando una puntuación de cero para la opción “no” y veinticinco para la opción “sí”; *comorbilidades* la opción “no” puntuación cero, la opción “sí” puntuación 15; *ayuda para deambular* “ninguna/reposo”, en “cama/asistencia” puntuación 0, “bastón/muleta/caminador” puntuación 15, “se apoya en los muebles” puntuación 30, *venoclisis* opción “no” puntuación 0, opción “sí” puntuación 20; *marcha* opción “normal/reposo”, “en cama/silla de ruedas” puntuación 0, opción “débil” puntuación 10; opción “limitada” puntuación 20; *estado mental* opción “reconoce sus limitaciones” puntuación 0; opción “sobrestima u olvida sus limitaciones” puntuación 15.

Dependiendo del total de las variables se obtiene la siguiente clasificación; *riesgo bajo* puntuación cero a veinticinco, la acción a realizar cuidados bajo enfermería; *riesgo medio*

puntuación veinticinco a cincuenta la acción a realizar implementación del plan de prevención; *riesgo alto*, puntuación mayor a cincuenta, acción a realizar implementación de medidas especiales.

a. Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente

El informe de Institute of Medicine (IOM) estableció que la notificación de eventos constituye una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia. Los sistemas de notificación, la información asociada a estos sistemas compartidos y la resolución de estos problemas, permiten a los establecimientos de salud por un lado identificar y aprender de las experiencias y por otro, rediseñar sus procesos.

La notificación de eventos (cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas) constituyen una parte de la “cultura de seguridad”, entendidos como una oportunidad para aprender y mejorar más que como fallos que deben ser escondidos.

Se estima que solo se notifican el 5% de todos los eventos adversos que se producen; originando lo que se conoce como Pirámide de Heinrich, es decir que existe una jerarquía en los eventos desde el punto de vista del daño que pueden provocar, llevando a definir el modelo de iceberg que establece la razón entre eventos adversos y cuasi evento.

Relación de los procesos de atención en salud que pueden causar eventos:

- Eventos relacionados con procesos asistenciales clínicos.
- Eventos relacionados con procesos asistenciales quirúrgicos.
- Eventos relacionados con infecciones asociadas a la atención de salud.
- Eventos relacionados con caídas del paciente.
- Eventos relacionados con los medicamentos.
- Eventos relacionados con la dieta-alimentación.
- Eventos relacionados con información de la historia clínica.
- Eventos relacionados con los dispositivos médicos.

Los cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas serán detectados en:

- Ejecución de procesos de salud de atención.
- Ejecución de procesos de salud de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Historia clínica.
- Perfil o historia farmacoterapéutico.
- Registro de devolución de dispositivos médicos.
- Atenciones administrativas.
- Quejas y sugerencias dadas por los usuarios.
- Auditorías de la calidad de la historia clínica.

Ministerio de Salud Pública (2016)⁴. Es importante conocer el tipo de terminología que se aplica en la seguridad del paciente y como se encuentra dividida según el evento o causa.

Sistema de notificación del evento

Los eventos a notificar son de tres tipos:

- **Cuasi eventos:** Es un evento o situación que podría haber causado un accidente, lesión o enfermedad en el cliente, pero que no ocurrió, bien sea por azar o por una intervención oportuna. Existen factores en la atención de la salud que contribuyen a que sucedan eventos adversos evitables: falibilidad humana, complejidad, deficiencias en los sistemas, vulnerabilidad de las barreras defensivas.
- **Evento adverso:** Es un incidente inesperado e indeseable relacionado directamente con la atención o los servicios prestados al cliente; es decir, el daño causado es resultante del manejo del personal de salud y no de una enfermedad subyacente.
- **Evento centinela:** Es un evento adverso que conduce a la muerte o a la pérdida importante y perdurable de la función motora, fisiológica, sensorial o psicológica del receptor de servicios de salud; que no estuvo presente en el momento en que solicitó o comenzaron los servicios; es decir, el cliente muere o es afectado gravemente por un error en la atención. Norma, LI. (2015)³.

Para proteger a los pacientes en el sistema de salud se puede verificar los siguientes artículos de la Constitución de la República del Ecuador,

en la sección séptima salud **Artículo 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Este artículo aplica al trabajo de investigación por ser la salud un derecho que lo debe cumplir el Estado ecuatoriano y lo garantiza por medio de la Constitución de la República, debe ser en todo ámbito, sin descartar edad, sexo y condición, con calidad, calidez y que no sea vulnerado por los gobiernos de turno.

En el cual la autoridad sanitaria de salud es la encargada de aplicar reglamentos y sistemas de evaluación para que se cumpla de manera eficaz la seguridad del paciente en la Constitución de la República del Ecuador en el **Artículo 361.-** indica “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

METODOLOGÍA

Modalidad de la investigación con enfoque cuantitativo de campo, porque permite al investigador un conocimiento profundo, para manejar los datos informativos y garantizar un diseño descriptivo, es de tipo descriptiva transversal, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las

que se refieren los métodos de investigación. Se utilizó el método deductivo porque contribuye al razonamiento lógico de descubrir las acciones que realiza el personal de enfermería a partir de las acciones que desempeña su rol.

Técnicas de investigación

Se escogió la técnica de observación, y se elaboró una ficha de observación para el personal de enfermería, el cual consta con acciones establecidas dentro de las prácticas asistenciales y prácticas administrativas. Mediante la observación se evaluará la aplicación y acciones seguras y oportunas que garantizan la seguridad del paciente.

Población y muestra

Dentro del área de medicina interna de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Quito laboran un total de 100 servidores de la salud, entre médicos tratantes, médicos intensivistas, médicos generales, licenciados/as de enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros, bioquímica médica, de los cuales la delimitación de población será de 25 profesionales de enfermería y 25 auxiliares de enfermería. Dentro de los criterios de inclusión fue todo el personal de enfermería hombres y mujeres que laboren dentro de área de medicina interna.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos dentro de la ficha de observación aplicada al personal de enfermería del área de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suárez, identifica inicialmente las características del personal de enfermería, en cumplimiento con el primero objetivo específico, planteado en este trabajo de investigación.

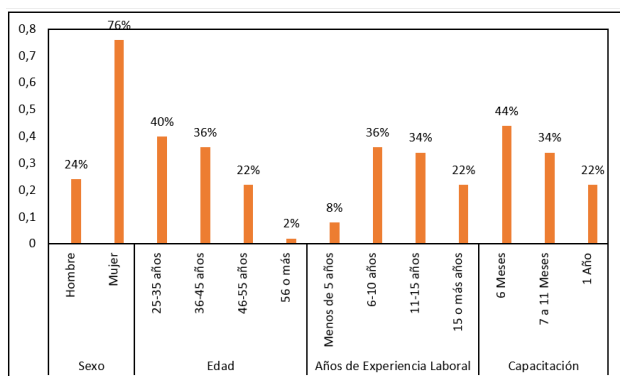


Gráfico 1. Datos personal de Enfermería

Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería en el área de medicina interna de un hospital general de segundo nivel de la ciudad de Quito.

El personal de enfermería que se encuentra laborando dentro del área de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suárez que forma parte de la muestra de estudio, un 24% pertenecen al sexo masculino, mientras un 76% es de sexo femenino. De acuerdo a la edad, los resultados indicaron que el 40% del personal de enfermería tienen entre 25 a 35 años, mientras que el 36% tienen 36 a 45 años, por consiguiente el 22% tienen entre 46 a 55 años, y los de 56 años o más son el 2%. Se concluye que esto podría relacionarse a un personal cuyos conocimientos contribuyen al desarrollo de habilidades o acciones seguras y oportunas para favorecer la seguridad del paciente.

Experiencia laboral: los resultados indican que el 8% del personal de enfermería tienen menos de 5 años de experiencia laboral en el puesto de trabajo, un 36% tienen entre 6 a 10 años de experiencia, mientras que el 34% alcanza una experiencia laboral entre 11 a 15 años, y un 22% tienen 15 o más años de experiencia. Este resultado pone en manifiesto que el personal de enfermería mantiene una considerable experticia laboral ya que la mayoría se encuentra laborando de entre 6 a 10 años.

El personal de enfermería con un 44% se ha capacitado hace 6 meses, el 34% entre 7 a 11 meses y un 22% hace 1 año o más. Estos valores demuestran que el mayor porcentaje está consciente de la importancia de capacitación continua.

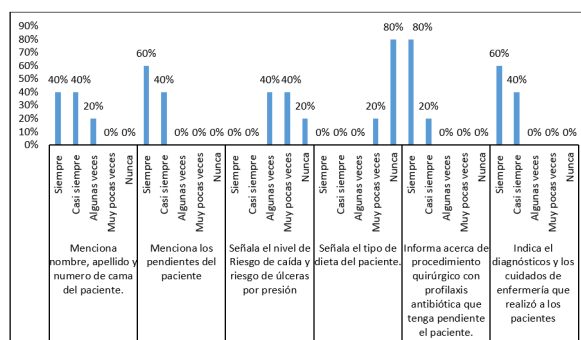


Gráfico 2. En la entrega de turno

Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería en el área de medicina interna de un hospital general de segundo nivel de la ciudad de Quito.

Se evidencia que existe una similitud del 40% en que siempre y casi siempre el profesional de enfermería menciona nombre, apellido y número de cama del paciente durante la entrega de turno. Mencionar los datos de informativos del paciente es muy fundamental para corroborar que se esté hablando del mismo y así evitar confusiones de pacientes.

Con respecto a si menciona los pendientes del paciente se puede observar que el 60% del profesional de enfermería siempre alegan los pendientes del paciente, mientras que un 40% casi siempre lo hace. Se concluye en base a los resultados obtenidos en este parámetro, que el rol cuidador es aplicado en un 60 por ciento debido a que éste vela por la seguridad del paciente y salvaguarda su integridad, evidenciándose en que se mencionan los pendientes durante la entrega de turno, no tan lejano a este porcentaje, la omisión de mencionar los pendientes al personal entrante al turno corresponde a un 40 por ciento, implicando que aumente la posibilidad de presentarse situaciones desfavorables para la salud del paciente.

Con respecto a señalar el nivel de riesgo de caída y riesgo de úlceras de úlceras por presión, se evidencia que existe una similitud del 40% que algunas veces y muy pocas veces los profesionales de enfermería señalan el nivel de riesgo, y un 20% nunca lo realiza. Se considera de suma importancia para la seguridad del paciente la mención del nivel de riesgo de caídas y riesgo de úlceras por presión en la entrega de turno, sin embargo, conforme a los resultados expresados en los gráficos, ésta práctica se aplica de manera

limitada y un porcentaje representativo omite la mención de este parámetro.

Señala el tipo de dieta del paciente, el 80% de los profesionales de enfermería nunca señalan el tipo de dieta del paciente, pero existe un 20% que lo realiza muy pocas veces. Considerando que dentro del área de medicina interna se trata pacientes cuya dieta influye en su salud o agrava su patología, es primordial mencionar la dieta acorde al estado del paciente y a sus necesidades.

Con relación al informar acerca de procedimientos quirúrgicos que tenga pendiente el paciente, se observa que el 80% de los profesionales de enfermería informan siempre, y un 20% casi siempre lo realiza. Durante la evaluación se verificó que el personal de enfermería del área estudiada es consciente de la importancia de mencionar los procedimientos próximos a realizarse a los pacientes y junto a esto los cuidados e intervenciones que se deben aplicar.

Fácilmente se evidencia que existe un porcentaje diferencial en que el 60% de profesionales de enfermería siempre indican el diagnóstico y los cuidados de enfermería que le realizó al paciente al momento de la entrega de turno. Se demuestra con los valores obtenidos en este parámetro, que el personal de enfermería está empoderado en lo que respecta a su profesión. Aplican el conocimiento científico acorde a las necesidades y a la situación de salud que presenta el paciente durante la estancia hospitalaria, de igual manera se evidencia la comunicación interpersonal para preservar la seguridad del paciente.

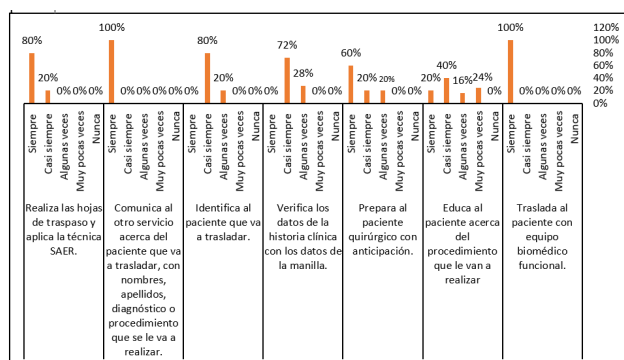


Gráfico 3. En el traspaso del paciente

Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería en el área de medicina interna de un hospital general de segundo nivel de la ciudad de Quito.

Dentro de la ficha de observación aplicada al profesional de enfermería del área de medicina interna del hospital general de segundo nivel de la ciudad de Quito, se evidencia dentro de los diferentes parámetros en el traspaso del paciente que:

Se evidencia que existe un 80% de cumplimiento en cuanto a la realización de las hojas de traspaso y aplicación de la técnica SAER en el traspaso de paciente, pero un 20% casi siempre lo realiza. Durante la investigación bibliográfica se concluyó que la aplicación de documentación durante el traspaso del paciente aumenta la seguridad del mismo debido a que el mayor porcentaje obtenido pertenece a que siempre se aplica la documentación mencionada, se asevera que ésta práctica segura es aplicada adecuadamente, proporcionando una mejor calidad de atención durante la estancia hospitalaria.

El total del profesional de enfermería con un 100% al momento del traspaso del paciente comunica al otro servicio acerca del paciente que va a trasladar, con nombres, apellidos, diagnóstico o procedimiento que se le va a realizar. La comunicación interpersonal es clave para mantener la seguridad del paciente, con respecto a los resultados que se obtuvieron en la investigación se garantiza que tanto la comunicación interpersonal como la seguridad del paciente es aplicada y preservada durante todo el proceso de traslado del sujeto a quien se le realizan los cuidados de enfermería.

Con respecto a la identificación del paciente que va a ser trasladado, se observa que con un 80% los profesionales de enfermería casi siempre identifican al paciente que van a trasladar, mientras que un 20% algunas veces realiza la identificación. Se deduce conforme con los valores obtenidos que el profesional de enfermería en un mayor porcentaje identifica al paciente que va a trasladar evitando así errores de confusión de pacientes.

Con relación a verificación de los datos de la historia clínica con los datos de la manilla, se evidencia que un 72% de los profesionales de enfermería casi siempre verifican los datos de

la historia clínica con los datos de la manilla, mientras que un 28% algunas veces los realiza. Se evidenció conforme a éste ítem que existe un déficit de verificación de datos de identificación comparando los datos de la historia clínica, este valor si bien es en menor porcentaje sigue siendo un riesgo elevado para que la seguridad del paciente se vea comprometida.

Se evidencia que con un 60% los profesionales de enfermería siempre preparan al paciente quirúrgico con anticipación, pero existe una similitud del 20% que casi siempre y algunas veces lo realizan. Se considera que la carga laboral durante el turno influye bastante en acciones anticipadas, como es la preparación del paciente quirúrgico de manera temprana. Si bien los resultados demuestran que, si se aplica esto, aún persiste la demora en la preparación del paciente que va a hacer sometido a un procedimiento quirúrgico, aumentado así el riesgo de que la oportunidad que sea intervenido se pierda.

Con respecto a la educación del paciente acerca del procedimiento que se le va a realizar, a través de la interpretación se puede evidenciar que con un 40% los profesionales de enfermería casi siempre educan al paciente acerca del procedimiento que se le va a realizar, seguido de un 24% en que los profesionales no lo realizan, pero un 20% siempre realiza la educación al paciente y un 16% algunas veces lo realiza. Dentro de los principios de la bioética aplicada al sector de la salud, la explicación de los procedimientos que se le realizarán a los pacientes corresponde a la beneficencia, si bien es cierto que esto es un factor que contribuye a la seguridad del paciente, se concluye que no se aplica adecuadamente este principio en consecuencia no se aplica el rol educador por parte del profesional de enfermería al igual que el paciente se ve comprometido con respecto a su seguridad.

Finalmente el profesional de enfermería traslada al paciente con equipo biomédico funcional siempre, representado en un 100%. Garantizar el cuidado del paciente con equipo de vanguardia genera seguridad para el paciente así evitando riesgos que vulneren la salud del paciente sujeto

de cuidados, los resultados obtenidos corroboran que es primordial dar cuidados de calidad durante esta acción oportuna.

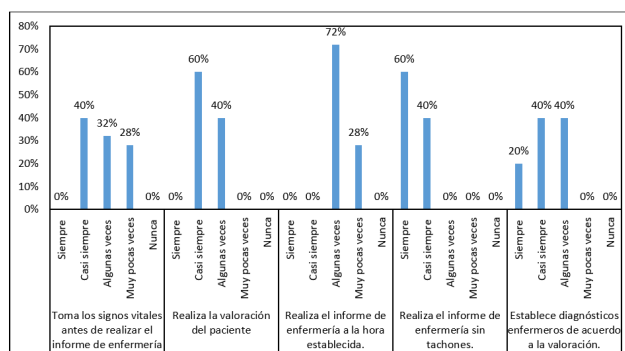


Gráfico 4. En la elaboración del informe de enfermería

Fuente: Ficha de observación aplicada al personal de enfermería en el área de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suárez

Dentro de la ficha de observación aplicada al profesional de enfermería del área de medicina interna del Hospital Pablo Arturo Suárez, se evidencia dentro de los diferentes parámetros durante la elaboración del informe de enfermería que:

El 40% de los profesionales de enfermería casi siempre toman los signos vitales antes de realizar el informe de enfermería, pero existe un 32% que algunas veces los toman, y un 28% muy pocas veces toman los signos vitales. La realización correcta de un informe de enfermería debe contener datos obtenidos durante la valoración, puesto que los signos vitales proporcionan información sobre el estado actual del paciente, conforme al resultado obtenido se evidencia la omisión de datos actualizados. Los porcentajes que se obtuvieron durante el estudio discrepan unos con otros, se interpreta que no se está realizando una adecuada valoración de enfermería enfocándose en signos vitales actualizados para la realización de informes, generando así una oportunidad de que la seguridad del paciente se vea comprometida.

Con respecto a si el profesional de enfermería realiza la valoración del paciente, se puede observar que el 60% de los profesionales de enfermería realizan la valoración del paciente al momento de la elaboración del informe de

enfermería, mientras que un 40% algunas veces lo realiza. El profesional de enfermería es un ser multidisciplinario con aspectos éticos, pero sobre todo científicos, se da énfasis en que una valoración de enfermería acorde a la situación del paciente genera datos informativos del mismo, se menciona que un porcentaje mayor a la mitad concuerda que la valoración de enfermería es una herramienta importante para la atención segura del paciente. No tan lejano a este valor los profesionales del área estudiada algunas veces valoran de manera efectiva al paciente hospitalizado, generando así la posibilidad de que la salud del paciente corra peligro.

Se puede observar que el 72% de profesionales de enfermería algunas veces realizan el informe de enfermería a la hora establecida, mientras que un 28% muy pocas veces lo realiza a la hora establecida. La organización de las tareas que se debe realizar durante el turno garantiza un tratamiento adecuado para el paciente hospitalizado. Si bien es cierto que realizar tareas anticipadas proporciona una mejor organización durante la jornada laboral, no obstante el informe de enfermería es un documento legal redactado de manera científica que menciona el estado actual del paciente, por consiguiente el mismo debe realizarse al final del turno, ya que es aquí donde se obtiene información actualizada sobre la condición del paciente, en conjunto a los valores obtenidos dentro de la investigación un porcentaje notable corresponde a que muy pocas se realiza a la hora establecida, yendo en contra de la premisa previamente dicha.

Con respecto a que el profesional de enfermería realiza el informe de enfermería sin tachones, se puede evidenciar que el 60% de los profesionales de enfermería realiza el informe de enfermería sin tachones, pero existe un 40% que lo realizan casi siempre. El profesional de enfermería sigue siendo un ser humano a pesar de su instrucción universitaria, por lo tanto, es sujeto a cometer errores. Si bien es cierto que el informe de enfermería es un documento legal el cual no debe contener tachones, borrones ni enmendaduras siga habiendo un porcentaje evidenciado en los presentes resultados que, si presentan tachones

durante el informe mencionado, generando así un conflicto de ideas que corresponde a la perfección durante la realización del informe de enfermería y la posibilidad de cometer un error en la redacción del mismo.

Finalmente existe una similitud de un 40% en el que se puede evidenciar que los profesionales de enfermería establecen casi siempre y algunas veces diagnósticos enfermeros de acuerdo a la valoración, pero existe una diferencia del 20% en que siempre lo realizan. La aplicación del proceso enfermero utilizando la técnica de los diagnósticos enfermeros proporciona una herramienta eficaz para guiar las intervenciones acorde a la situación, conforme a los resultados obtenidos del estudio se evidencia que la utilización de dicha herramienta es aplicada durante el turno, garantizando así una calidad efectiva de los cuidados de enfermería al igual que generando una conducta de seguridad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- A través de esta investigación se logró describir la aplicación y manejo de acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, por parte del personal de enfermería.
- Respecto a la identificación del cumplimiento de las acciones de personal de enfermería frente a la seguridad del paciente, se constató que el 50 por ciento del total del muestreo seleccionado cumple con las acciones de prácticas seguras y asistenciales.
- Con relación a la evaluación del conocimiento acerca del manual seguridad paciente-usuario, se evidencia que el 50 por ciento del total del personal de enfermería tiene conocimiento acerca del manual, considerando que no desempeña cada rol, vulnerando la seguridad del paciente.
- De acuerdo con el análisis de las notificaciones de eventos adversos del periodo de enero a marzo 2019, se registraron 4 casos, siendo uno de estos un evento centinela.

- La seguridad del paciente es una intervención por parte del equipo de salud que recae en manos del personal de enfermería el cual debe aplicar acciones de manera segura y oportuna con calidad y calidez para que tenga una vida digna.
- Es recomendable que el personal de enfermería cumpla con las acciones de prácticas seguras asistenciales para que así exista un mayor bienestar en la seguridad del paciente.
- Se sugiere que los directivos del hospital, área de docencia y coordinación de enfermería mantengan las capacitaciones continuas a todo el personal de enfermería, especialmente del Manual de Seguridad del Paciente-Usuario estableciendo la asistencia obligatoria y evaluación de dichos cursos a final de los mismos.
- Se recomienda la dotación de personal en el área de medicina interna, ya que una causa de los eventos adversos es la sobrecarga laboral debido a la falta de recursos humanos.

Cuenca-Quito. Ministerio de Salud Pública. Pagina 5. Recuperado el 28 del 08 del 2019

4. Ministerio de Salud Publica (2016). Manual de Seguridad del Pciente.pdf.. 0115. Pagina 20. Recuperado 28 de agosto de 2019, de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Pciente.pdf>
5. Rocco, C., & Garrido, A. (2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Revista Médica Clínica Las Condes, 28(5), 785-795. Recuperado el 10 del 07 del 2019 en <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.08.006>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alavedra-Flores, C., Gastelu-Pinedo, Y., Méndez-Orellana, G., Minaya-Luna, C., Pineda-Ocas, B., Prieto-Gilio, K., Moreno-Rojo, C. (2016). Gestión de mantenimiento preventivo y su relación con la disponibilidad de la flota de camiones 730e Komatsu-2013. Ingeniería Industrial, ResearchGate Recuperado el 12 del 07del 2019 en <https://doi.org/10.26439/ing.ind2016.n034.529>
2. Douketis, J. D. (01 de 07 de 2016) Trombosis venosa profunda (TVP) Trastornos cardiovasculares. de Manual MSD. Versión para profesionales. Recuperado 28 de agosto de 2019, website: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-las-venas-perif%C3%A9ricas/trombosis-venosa-profunda-tvp>
3. Norma, Ll. (2015). Protocolo de seguridad del paciente prevención de cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela.